

Гарелик П.Б., Мармыш Г.Г.,
Цилиндзь И.Т., Гусинец А.С.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕФЛЮКС-ГАСТРИТА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

/ Гродно /

Несмотря на достигнутые успехи в лечении желчно-каменной болезни, относительно велико количество неудовлетворительных результатов в отдаленные сроки после хирургического лечения, которые, по данным литературы, в среднем составляют 10-15%. В связи с этим определилась группа больных, у которых не достигнуто выздоровление после операций на желчных путях по причине развития постхолецистэктомического синдрома.

По нашим данным большое значение в возникновении постхолецистэктомического синдрома, имеет развитие рефлюкс-гастрита, который имел место у 147 больных, что составило 20,8% от всех пациентов, находившихся на стационарном лечении в клинике в 1989-1997 г.г. Для адекватной коррекции рефлюксной болезни необходимо тщательное дооперационное обследование.

Клинически наиболее часто больные жаловались на постоянную, жгучую боль в эпигастрии и левом подреберье, чувство горечи во рту, рвоту желчью.

Диагноз подтверждали исследования: эндоскопическое (визуально определялось количество желчи в желудке), морфологическое (исследование биопсийного материала), рентгенологическое (заброс бариевой взвеси из 12-перстной кишки в желудок), биохимическое (высокий уровень концентрации желчных кислот в желудочном соке).

Для коррекции выявленных изменений в желудке нами разработаны несколько вариантов хирургического лечения рефлюкс-гастрита (истинная пластика пилорического жома различными способами). Применяемая ранее операция Стронга (82 больных) в большинстве случаев оказалась неэффективной при лечении рефлюкс-гастрита.

Анализ ближайших и отдаленных результатов пластики пилорического жома по разработанным в клинике методикам показал, что рефлюкс-гастрит отсутствовал у 83% оперированных больных, а у 17% больных были выявлены явления рефлюкс-гастрита легкой степени.

Таким образом, использование одновременной коррекции дуоденогастрального рефлюкса

при выполнении оперативных вмешательств у пациентов, страдающих желчно-каменной болезнью, позволил снизить частоту развития рефлюкс-гастрита, как одну из причин постхолецистэктомического синдрома, что будет способствовать улучшению результатов хирургического лечения этой категории больных.